

## PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DEL PROFESORADO (PROMEP)

### CÉDULA DE VIGILANCIA

#### Responsable del llenado: Beneficiario

Cada beneficiario escribirá los datos generales, deberá responder a las preguntas y entregar la cédula al Responsable de Contraloría Social cuando se reúna con él. Gracias.

Datos Generales:

Número de Registro del Comité: \_\_\_\_\_

Fecha en que le dieron el apoyo o recibió notificación del servicio (día/mes/año): \_\_\_\_\_

Periodo de duración de la entrega del apoyo:

1) Del \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
(día/mes/año) (día/mes/año)

2) No aplica

Es usted: 1) Hombre 2) Mujer

Entidad Federativa: \_\_\_\_\_

Municipio: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_

Escriba su domicilio \_\_\_\_\_

#### En relación al Promep

1. Indique con una X el tipo de apoyo o servicio que recibió:

1) Monetario 2) Servicio (Reconocimiento a PTC con Perfil Deseable o Registro de CA)

2. Indique con una X la opción que corresponda a su opinión del apoyo o servicio que recibió:

a) Fue completo

1) Sí

2) No ¿Por qué? \_\_\_\_\_

b) Se dio respuesta en el tiempo establecido?

1) Sí

2) No ¿Por qué? \_\_\_\_\_

3. Conoce la información del apoyo o servicio?

1) Sí

2) No

4. Indique con una X la información que conoce:

1) Duración del apoyo

4) Dónde canalizar sus quejas y denuncias

2) Fechas de respuesta

5) Ninguna



8. ¿ Requiere de mayor información para vigilar la entrega de los resultados?

- 1) Sí ¿Qué información requiere? \_\_\_\_\_
- 2) No

9. ¿Solicitó información adicional para realizar sus actividades de Contraloría Social?

- 1) Sí ¿A quién? \_\_\_\_\_
- 2) No ¿Por qué? \_\_\_\_\_

10. ¿Le entregaron la información adicional?

- 1) Sí a) El mismo día b) En una semana c) En dos semanas d) En más de dos semanas
- 2) No ¿Por qué? \_\_\_\_\_

11. ¿Considera que los apoyos y/o servicios se otorgan con igualdad entre hombres y mujeres?

- 1) Sí ¿Por qué? \_\_\_\_\_
- 2) No ¿Por qué? \_\_\_\_\_

12. ¿Su institución difundió las acciones que realiza de Contraloría Social?

- 1) Sí ¿De qué manera? \_\_\_\_\_
- 2) No ¿por qué? \_\_\_\_\_

13. En su opinión ¿Qué resultados se obtuvieron con la aplicación de la Contraloría Social en su Institución?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### **En relación al Promep y a las actividades de Contraloría Social en su institución**

1. Desea presentar usted esta cédula a la autoridad competente como una queja o denuncia sobre el apoyo que recibió?

- 1) En relación al Promep
  - a) Sí ¿Por qué? \_\_\_\_\_
  - b) No ¿Por qué? \_\_\_\_\_
- 2) En relación a las actividades de Contraloría Social en su Institución
  - a) Sí ¿Por qué? \_\_\_\_\_
  - c) No ¿Por qué? \_\_\_\_\_

2. ¿Cuál es el motivo de su queja o denuncia sobre el apoyo o servicio recibido?

1) En relación al Promep

- a) Fue incompleto
- b) Condicionaron la entrega
- c) No lo entregaron
- d) La entrega se utilizó para hacer propaganda electoral
- e) No hay igualdad entre hombres y mujeres
- f) Otro. Especifique \_\_\_\_\_

2) En relación a las actividades de Contraloría Social en su Institución

- a) Fue incompleto
- b) Condicionaron la entrega
- c) No lo entregaron
- d) La entrega se utilizó para hacer propaganda electoral
- e) No hay igualdad entre hombres y mujeres
- f) Otro. Especifique \_\_\_\_\_

3. ¿Tiene pruebas o documentos para apoyar su queja o denuncia?

1) En relación con el Promep

- a) Sí ¿Cuáles? \_\_\_\_\_
- b) No ¿Por qué? \_\_\_\_\_

2) En relación a las actividades de Contraloría Social en su Institución

- a) Sí ¿Cuáles? \_\_\_\_\_
- b) No ¿Por qué? \_\_\_\_\_

4. Observaciones o comentarios adicionales:

---

---

---

---

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del Responsable de Contraloría Social que recibe esta cédula

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del beneficiario

\_\_\_\_\_  
Identificación Oficial del Responsable

\_\_\_\_\_  
RFC del Beneficiario